HTP EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

El H.T.P. es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa un árbol y una persona. Se denominan proyectivas dado que se espera que el sujeto que efectúa el dibujo deje plasmado o, dicho de otra manera, que proyecte como se ve a sí mismo, como le gustaría ser, cuáles son sus rasgos de personalidad y diferentes áreas de interés. Evidentemente el sujeto no es consciente de los aspectos en que es evaluado. Por eso, estas pruebas, suelen ser bien aceptadas ya que no se viven como excesivamente intrusivas. Es decir, no se trata de preguntas directas en las que el receptor es muy consciente de lo que se le pregunta y, por tanto, pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses. Este tipo de prueba se utiliza ampliamente en población infanto-juvenil complementado con el Test de la Familia y otros para evaluar diferentes aspectos emocionales, conductuales y también intelectuales de los niños. En población adulta puede formar parte de un conjunto más amplio de pruebas para averiguar la personalidad de los individuos y su idoneidad para ciertos puestos de trabajo. Pese a su extendida utilización se hace necesario poner de relieve los siguientes puntos en su aplicación en población infantil y juvenil:

1º- La interpretación de un dibujo infantil debería basarse en aproximaciones estadísticas, es decir, en que la presencia de una determinada característica del dibujo se asocie con una elevada probabilidad de presentar un rasgo de temperamento o personalidad concreto.

Dado de que no disponemos de suficientes estudios al respecto hay que ser prudentes.

Desde el posicionamiento del psicoanálisis, se ofrecen algunas explicaciones basadas en su teoría que pueden ser interesantes, pero carecen de fundamentación empírica.

Por ello, de ningún modo, se trata de una ciencia exacta. Hemos de tener en cuenta, además, que el niño es un ser en desarrollo, en constante cambio y no siempre es fácil determinar qué piensa y por qué actúa de determinadas maneras. Las presencias de determinados elementos pueden deberse a circunstancias temporales vividas por el niño y no a rasgos permanentes de su temperamento o personalidad.

No obstante, esta reflexión, no debe hacernos perder de vista la gran utilidad de estas pruebas como canal comunicativo y de conexión con el mundo interior infantil.

2º- Las diferentes características del niño que podemos ir suponiendo del análisis de esta prueba, sólo tiene validez en tanto en cuanto sean complementadas con otras pruebas u observaciones. Por lo tanto, sólo nos permiten formular hipótesis de trabajo que luego debemos contrastar con otras pruebas. La peculiaridad de cada niño, de cada caso, hace muy difícil establecer el mismo significado incluso para dibujos muy parecidos. De aquí la necesidad de este tipo de pruebas sean subordinadas o complementarias de otras más objetivas y debidamente baremadas.

3º- Las interpretaciones del dibujo deberán tener en cuenta la edad del niño. Una misma característica puede tener diferentes significados según la edad.

4º- Estas pruebas no tienen validez diagnóstica pero sí pueden aportarnos pistas de la presencia de determinados síntomas o signos con los que podemos hipotética la presencia de un determinado trastorno.

5º- Es tan importante lo que el niño dibuja como su comportamiento o actuación durante la realización del mismo. Por tanto, es de vital importancia observar discretamente todo el proceso de ejecución, su conducta, sus verbalizaciones, sus dudas, etc...

6º- Es posible que tras el análisis detallado de los test del árbol, casa y persona nos encontremos con resultados discrepantes o contradictorios. Ello es perfectamente normal y es tarea del clínico contrastar con otros datos obtenidos la interpretación en uno u otro sentido.

Dibujo de figura humana en niños y adolescentes

El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo, sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad.

También podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

Sin duda, junto con el Test de la Familia, la Casa y el del Árbol, el de la Figura Humana es uno de los más conocidos y utilizados.

Varias son las aproximaciones teóricas que han intentado sistematizar la prueba. Las más importantes son:

1- "El Dibujo de la Figura Humana en los niños" de Elisabeth Münsterberg Koppitz (Editorial Guadalupe).

2- "La Figura Humana" de Karen Machover.

3- "Test de Goodenough"

En esta página vamos a desarrollar principalmente el primero de ellos dado que consideramos que es uno de los que cuenta con mayor soporte experimental y aporta datos tanto del desarrollo evolutivo en el que se encuentra el niño como de su estado emocional.

2- El Dibujo de la Figura Humana según E.M.Koppitz

a) Datos iniciales

Según la autora, este test puede aplicarse de forma colectiva o a nivel individual, si bien, se reconoce la ventaja de efectuarlo individualmente ya que permite la observación directa del niño durante la ejecución del dibujo y aportarnos información adicional.

La prueba se ha baremado para niños de entre 5 y 12 años, pudiéndose obtener, a partir de su análisis, un nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales.

Los resultados del CI obtenidos mediante esta prueba correlacionan, según afirman sus autores, con las pruebas WISC entre un 0,60 y 0,80 (según subtest) y si bien no pueden sustituir a éstas, sí que pueden ser útiles a la hora de discriminar a niños con posibles deficiencias (screening) y, por tanto, susceptibles de evaluar con mayor detalle.

b) Sus bases: ítems esperados y excepcionales

Para poder asumir una puntuación objetiva, la autora efectuó un análisis pormenorizado de las características de los dibujos de la figura humana estudiando la presencia de diferentes elementos según la edad y sexo del niño en una muestra de 1.856 sujetos.

Para ello diseccionó la figura humana en sus diferentes elementos, en total 30 (cabeza, ojos, nariz, piernas, brazos, etc...). A estos elementos los denominó ítems evolutivos. Se trata (en palabras de la autora) de ítems que se dan sólo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado.

Estos ítems evolutivos se podían clasificar, dentro de cada grupo de edad, en lo que la autora denominó ítems esperados, comunes, bastante comunes y excepcionales.

Los ítems esperados son aquellos elementos que aparecen en un porcentaje entre el 80 y 90% aproximadamente de la muestra y, por tanto, son ítems que están consolidados a cierta edad. Su ausencia puede indicar retraso madurativo.

Los items comunes y bastante comunes tienen una probabilidad de aparición media (entre 20 y 80% aproximadamente) y, finalmente, los ítems excepcionales comprenden a aquellos de muy baja presencia a una determinada edad (normalmente inferior al 15% de la muestra).

Por ejemplo, en el grupo de niños de 5 años los ojos aparecen en un 98% de la muestra (ítem esperado), mientras que las pupilas de los ojos sólo lo hacen en el 11% de la misma (ítem excepcional).

Describiendo los distintos ítems esperados y excepcionales a través de cada edad y teniendo en cuenta si se trata de un niño o una niña, la autora consiguió crear una tabla de puntuación objetiva que podía aportar datos bastante fiables acerca de la maduración cognitiva del niño (C.I.) e incluso detectar posibles problemas emocionales.

c) Aplicación e instrucciones

Se sienta al niño frente a una mesa o escritorio vacío y se le presenta una hoja de papel en blanco con un lápiz del nº 2. Luego el evaluador le dice al niño: "Quiero que en esta hoja me dibujes una persona ENTERA. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palos o rallas."

Con estas últimas instrucciones lo que se pretende es evitar es que, en especial los niños mayores o más inteligentes, dibujen dibujos estereotipados a algunos de sus héroes televisivos o de ficción.

-No hay tiempo límite para esta prueba. Por lo general no dura más de 10 minutos.

-El niño es libre de borrar, rectificar o cambiar su dibujo durante la ejecución.

La autora, además, sugiere a partir de su larga experiencia, tres principios básicos a tener en cuenta a la hora de analizar el DFH de niños dentro del rango de edad de 5 a 12 años:

1º) COMO dibuja la figura, sin tener en cuenta a quien dibuja, refleja el concepto que el niño tiene de sí.

La manera en que el dibujo está hecho y los signos y símbolos empleados, revelan el retrato interior del niño y muestran su actitud hacia sí mismo.

2º) A QUIEN dibuja, es a la persona de mayor interés e importancia para el niño en el momento de realizar el dibujo.

En la mayoría de casos, los niños se dibujarán a sí mismos, pues obviamente nadie es de mayor importancia para un niño que él mismo. Normalmente, cuando esto sucede, suelen hacerlo de forma bastante realista, no obstante, en ocasiones, algunos niños están tan descontentos consigo mismo que distorsionan las imágenes hasta el punto que guarda poca similitud con su apariencia real.

En ocasiones pueden dibujar personas con las que están en conflicto o sencillamente elegir otras personas antes que él mismo lo que puede indicar cierta desvalorización o poca autoestima.

3º) LO QUE el niño está diciendo en su DFH puede presentar dos aspectos; ser una expresión de sus actitudes y conflictos, o ser un deseo, o ambas cosas a la vez.

-Si un niño describe la persona que dibujó, entonces la descripción se refiere a la persona dibujada; es decir, si se dibujó a sí mismo, la historia se refiere a él.

-Si un niño cuenta una historia espontánea sobre su DFH, entonces el contenido de la historia representa un deseo.

Señalar finalmente que Koppitz, a diferencia de otros autores, no interpreta el plano gráfico, rasgos del trazo o ubicación espacial del dibujo (centrado, superior...).

Indicadores Generales:

1-Integración pobre	Hace referencia a una dificultad manifiesta en agrupar debidamente las diferentes partes del dibujo. El dibujo tiene uno o más elementos separados (no se unen al resto del dibujo). Es un factor muy presente en los niños más pequeños o inmaduros. No tiene validez antes de los 7 años en niños y en 6 en niñas. A partir de esta edad el indicador se da en pacientes clínicos, agresivos y, en general alumnos con problemas. No aparece en alumnos bien adaptados o con buen rendimiento académico. Es, por tanto, un indicador de inmadurez (en especial en niños mayores), pobre coordinación e impulsividad.
2-El Sombreado	Según diferentes expertos se trata de un indicador de **ansiedad y angustia.** El grado de sombreado correlacionaría con la intensidad de la angustia del niño. No obstante, el sombreado, es habitual en niños pequeños y en esta población no sería indicador de problema psicopatológico.

	Sombreado de cara. Es bastante inusual en cualquier nivel de edad, por tanto, es un indicador emocional válido para todos los niños entre 5 y 12 años cuando aparece en el dibujo. En el caso de que el sombreado es muy denso hasta el punto de que cubre los rasgos faciales se asocia a niños con problemas de conducta, agresividad o seriamente perturbados. Cuando el sombreado es parcial (afecta sólo a una parte de la cara) parece reflejar ansiedades específicas referidas a los elementos que han sido sombreados o a sus funciones.
	Sombreado del cuerpo y/o extremidades. Es común en las niñas hasta los 7 años y en los varones hasta los 8. No es un indicador válido hasta los 8 o 9 años respectivamente. El sombreado del cuerpo indicaría ansiedad por el mismo. Áreas de preocupación por alguna actividad real o fantaseada, pero no es posible diferenciar la causa (brazos: robar, agresividad, masturbación. Piernas: por el crecimiento físico, la talla, la sexualidad).
	Sombreado de las manos y/o cuello. No es válido antes de los 8 años en varones y de 7 en niñas. Preocupación por alguna actividad real o fantaseada con las manos. Problemas emocionales, timidez o agresividad, robo. Respecto al **cuello**: esfuerzos por controlar sus impulsos, alternancia de conductas impulsivas y de retraimiento.
3-Asimetría de las extremidades	Muy presente en niños agresivos, sujetos con lesión cerebral, alumnos de educación especial. No presente en buenos alumnos o en niños tímidos. En algunos casos puede deberse a torpeza motriz, escasa coordinación viso-motora o a una lateralidad contrariada o cruzada.
4-Inclinación de la figura en 15 o más grados	Su presencia es significativamente superior en población clínica, alumnos de educación especial o con problemas de aprendizaje diversos frente a alumnos bien adaptados. Se da tanto en niños tímidos como en aquellos que presentan conductas disruptivas. Por tanto, esta característica no es buen discriminador entre el grupo de tímidos y el de conductuales. Se supone que es más bien un **indicador de inestabilidad y falta de equilibrio general.** En los dibujos infantiles se asocia a sistema nervioso inestable y personalidad lábil.

5-Figura pequeña	Se manifiesta con mayor frecuencia en población clínica, niños de educación especial y en los **niños tímidos** (internalizantes) en población general. Es muy rara esta característica en niños agresivos, violentos, con **problemas de conducta** (externalizantes). Se trata de un buen indicador emocional que expresa inseguridad, retraimiento, en ocasiones, también depresión. En general, las figuras pequeñas, son muestra de inadecuación, yo inhibido y preocupación por las relaciones con el ambiente exterior (según algunos autores como Machover).
6-Figura grande	Se considera grande una figura de tamaño superior a 23 cms. Ocurre frecuentemente en niños pequeños. No adquiere significación clínica hasta los 8 años (en ambos sexos). Las figuras grandes, contrariamente a las pequeñas expuestas anteriormente, se asocian con conductas expansivas, de tipo impulsivo, con poco autocontrol, también inmadurez. En niños mayores e incluso adultos puede ser un rasgo de narcisismo e ideaciones paranoides.
7-Transparencias	En los estudios de la autora se detectaron dos tipos de transparencias. Un primer tipo era efectuado por algunos niños siguiendo el patrón de dibujar primero un esquema básico de la persona (a forma de esqueleto) para irlo después vistiendo. Un segundo grupo, dibujaba normalmente la figura, pero después se concentraban en una parte concreta para efectuar la transparencia (por ejemplo, dibujar el estómago, órganos sexuales u otros). Este segundo tipo de transparencia es similar al sombreado. Indica ansiedad y preocupación por la región particular del cuerpo revelada por la transparencia. Por lo general, las transparencias aparecen con mayor frecuencia en población patológica que en población general. Es igualmente más frecuente en niños con inmadurez, impulsividad y conductas disruptivas que en niños tímidos o con dolencias psicosomáticas. De todas formas, la autora afirma categóricamente que las transparencias de áreas corporales específicas no son normales en los DFH de los niños en edad escolar. Generalmente indican angustia, conflicto o miedo agudo, por lo común con respecto a lo sexual, el nacimiento o mutilación corporal. Muchos de los niños que pintan estas transparencias están de hecho solicitándonos información que los tranquilice respecto a sus impulsos o experiencias.

b) Indicadores específicos

1-Cabeza pequeña	Parece estar más presente en población clínica que en la general. La autora lo relaciona con sentimientos intensos de inadecuación intelectual, no compartiendo la explicación (al menos en niños) de Machover respecto a ser un indicador de tendencias obsesivo-compulsivas que pretenden ignorar el control de su cerebro.
2-Ojos bizcos	Se manifestarían con mayor frecuencia en niños con hostilidad hacia los demás y el dibujo se interpretaría como reflejo de ira y rebeldía.
3-Dientes	Esta característica se encuentra en todos los grupos a excepción del tímido. Pese a que no puede considerarse un signo de psicopatología serio, sí está bien definido que su presencia está mayoritariamente extendida en el grupo de niños manifiestamente agresivos. De todas formas, la presencia de dientes, por sí sólo, en el protocolo, no puede considerarse como síntoma inequívoco de perturbación emocional y ésta posibilidad deberá valorarse conjuntamente con la presencia de otros indicadores en el dibujo.
4-Brazos cortos (no llegan cintura)	Este indicador refleja básicamente una tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con las otras personas. Aunque aparecieron con mayor frecuencia en población clínica, está presente también en niños adaptados pero con problemas de retraimiento, encerrase en sí mismo o inhibición de impulsos.
5-Brazos largos (llegan a las rodillas)	Se dan con mayor frecuencia en niños manifiestamente agresivos que en niños bien adaptados. No se da en niños tímidos. Por tanto, este indicador se asocia a una relación agresiva con el entorno. Otra conclusión es que los brazos largos en el DFH están asociados con la conexión de los demás en contraste con la tendencia al retraimiento que revelan los brazos cortos.
6-Brazos pegados en el cuerpo	Parece que los brazos pegados al cuerpo reflejan un control interno bastante rígido y una dificultad de conectarse con los demás Tendencia a la reserva o introversión. En pacientes adultos podría estar relacionado con pacientes

	paranoides o esquizofrénicos y la necesidad de defensa ante los ataques del ambiente externo.
7- Manos grandes	Las manos grandes, según estudio de la autora, se encontró con mayor frecuencia en niños del ámbito de las necesidades educativas especiales y en aquellos que se mostraban abiertamente agresivos. Ningún niño tímido había pintado las manos grandes. Otros estudios revelan conducta compensadora de sentimientos de inadecuación, insuficiencia manipuladora y/o dificultad para establecer contacto con otros.
8- Manos seccionadas (brazos sin manos ni dedos)	Más frecuente en población clínica, lesionados cerebrales y alumnos de educación especial. También se da una mayor frecuencia en niños tímidos respecto a los agresivos. En consecuencia, parece que este signo refleja sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder actuar correctamente o incapacidad para hacerlo.
9- Piernas juntas	Se encontró más frecuentemente en población clínica y en niños con afecciones psicosomáticas. Un estudio de este indicador emocional concluyó que puede interpretarse como un signo de tensión en el niño, y un rígido intento por parte del mismo de controlar sus propios impulsos sexuales o su temor de sufrir un ataque de este tipo. Algunas niñas abusadas presentaban en sus dibujos esta característica. En figuras de adultos, las piernas cerradas, se asocian a rigidez, control frágil y rechazo de la aproximación sexual de otros.
10- Figuras grotescas (monstruos, payasos u otros)	El dibujo de monstruos o figuras grotescas no parece estar asociado con ningún tipo de conducta específico, sino que más bien refleja sentimientos de intensa inadecuación, y un muy pobre concepto de sí mismo. Los niños que dibujan payasos o vagabundos pueden auto considerarse como individuos ridículos de los que los demás se ríen no siendo aceptados por los otros. A pesar de que la aparición de estas figuras puede explicarse parcialmente por vivencias recientes del niño (visitar un circo) se hipotética que el niño decide representar precisamente aquellas relacionadas con temas que le preocupan.

11- Más de dos figuras representadas	El dibujo espontáneo de tres o más figuras se dieron significativamente más a menudo en los dibujos de estudiantes de bajo rendimiento y en niños con necesidades educativas especiales que en población general.
12- Nubes, lluvia, nieve	Mayoritariamente aparecieron en dibujos de pacientes clínicos y en alumnos escasamente adaptados. Las nubes se encontraron especialmente en niños muy ansiosos y con dolencias psicosomáticas. En ningún caso se encontró en niños agresivos. Parece ser que las nubes son pintadas por niños que no se atreven a pegar a otros y que en cambio dirigen la agresión en contra de sí mismos.

c) Indicadores por omisión elementos corporales:

1- Omisión de la nariz	Las conclusiones apuntan a que este indicador se asocia a conducta tímida y retraída con ausencia de agresividad manifiesta. También con escaso interés social.
2- Omisión de la boca	La omisión de este rasgo es siempre clínicamente significativa. Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento, inclusive resistencia pasiva. Este indicador emocional revela o la incapacidad del sujeto o su rechazo a comunicarse con los demás. Los historiales de los niños que omitieron la boca mostraron una alta incidencia de miedo, angustia, perfeccionismo y depresión.
3- Omisión del cuerpo	Se da más frecuentemente en alumnos con necesidades educativas especiales, problemas de aprendizaje o lesionados cerebrales. La omisión del cuerpo es habitual en los niños más pequeños, no obstante, puede ser un signo de la presencia de psicopatología en la etapa escolar. Se hipotetiza, en este último caso, que pueden darse factores de inmadurez, retraso o daño neurológico, pero también pueden darse por perturbación emocional.
4- Omisión de los brazos	La omisión de los brazos refleja ansiedad y culpa por conductas sociales inaceptables que implican los brazos o las manos. Otros estudios (Machover y Levy) lo asocian a depresión y

	retracción de la gente y del mundo de los objetos. Este último hallazgo no fue confirmado por el estudio de Koppitz.
5- Omisión de piernas	Su ausencia es extremadamente rara incluso en niños pequeños. Se trata de uno de los primeros elementos que reproduce el niño ya en la etapa preescolar. Tienden a aparecer en la secuencia evolutiva del dibujo después de la cabeza y los ojos, aún antes de que empiece a dibujar el cuerpo y los brazos. Por tanto, su ausencia, no sería nunca accidental sino que podría indicar conflicto en esta área o un trastorno emocional con intensa angustia e inseguridad.
6- Omisión de los pies	Este indicador no es significativo hasta los 7 años en las niñas y 9 en los varones. Parece, según el estudio, que no está asociado con ningún tipo específico de conducta o síntoma. No obstante, sí parece reflejar un sentimiento general de inseguridad y desvalimiento.
7- Omisión del cuello	No válido hasta los 9 años para niñas y 10 para los varones. A partir de esa edad, se dio significativamente más a menudo en los dibujos de pacientes clínicos, lesionados cerebrales y niños con conductas disruptivas. Ninguno de los niños bien adaptados ni los que tenían enfermedades psicosomáticas omitieron este rasgo en la figura humana.